
ANSIEDADE E DEPRESSÃO MATERNA: UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA EM MACEIÓ/ALAGOAS

ANXIETY AND MOTHER DEPRESSION:
ANALYSIS OF PREVALENCE IN A FAMILY STRATEGY IN MACEIÓ / ALAGOAS

Evanisia Helena Maio de Brum¹

Janne Eyre Sarmiento²

Alana Maria de Barros Lins³

Maria Aparecida Ferreira Gomes⁴

RESUMO: **Introdução:** A maternidade é uma fase de transformações, um período sensível no ciclo vital feminino que pode deixar a mulher mais vulnerável a desenvolver transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade. **Objetivo:** Este trabalho objetivou verificar a prevalência de depressão e ansiedade em mães de bebês atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em Maceió-Alagoas. **Método:** O Estudo caracteriza-se como transversal e foi realizado com 29 mães que estavam com seus bebês em consulta pediátrica de rotina na ESF de fevereiro a junho de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio do Inventário de Depressão de Beck; e Inventário de Ansiedade de Beck. A prevalência foi calculada a partir de estatística descritiva. **Resultados:** Encontrou-se a prevalência de 69% para depressão e 58,6% para ansiedade. Constatou-se que Maceió/Alagoas exibiu índices de depressão e ansiedade mais elevados do que estudos realizados em outras localidades nacionais e internacionais. Destaca-se que o estado de Alagoas se apresenta como o último no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil e pondera-se a relação de variáveis socioeconômicas, especificamente baixa renda, baixo nível de escolaridade, com os transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade). **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que os diagnósticos de depressão e ansiedade na ESF localizada em Maceió/Alagoas apresentaram elevada prevalência.

Palavras Chave: maternidade, ansiedade, depressão.

ABSTRACT: Introduction: Motherhood is a phase of transformation, a sensitive period in the female life cycle that can make women more vulnerable to developing mental disorders such as depression and anxiety. Objective: This study aimed to verify the prevalence of depression and anxiety in mothers of babies attending a Family Health Strategy (FHS), located in Maceió-Alagoas. Method: The study is cross-sectional and was conducted with 29 mothers who were with their babies in routine pediatric consultation at the FHS from February to June 2018. Data collection was performed using the Beck Depression Inventory; and Beck Anxiety Inventory. Prevalence was calculated from descriptive statistics. Results: We found a prevalence of 69% for depression and 58.6% for anxiety. It was found that Maceió / Alagoas exhibited higher rates of depression and anxiety than studies conducted in other national and international locations. It is noteworthy that the state of Alagoas is the last in the Human Development Index (HDI) of Brazil and considers the relationship of

¹ Centro Universitário – Cesmac, Maceió – AL. evanisa.brum@gmail.com

² Centro Universitário – Cesmac, Maceió – AL. janneeyresarmiento@gmail.com

³ Centro Universitário – Cesmac, Maceió – AL.

⁴ Centro Universitário – Cesmac, Maceió – AL.

socioeconomic variables, specifically low income, low level of education, with common mental disorders (depression and anxiety). Conclusion: Thus, it is concluded that the diagnoses of depression and anxiety in the FHS located in Maceió / Alagoas had a high prevalence.

Keywords: maternity, anxiety, depression.

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) referem-se a duas categorias diagnósticas: transtornos depressivos e transtornos de ansiedade. A Organização Mundial de Saúde, em seu recente relatório sobre este tema, alerta para a elevada prevalência destes diagnósticos no mundo (OMS, 2017). Em relação a depressão encontra-se que 4,4% da população mundial apresenta o diagnóstico, o qual é mais comum entre as mulheres (5,1%) do que nos homens (3,6%). No Brasil estes dados são ainda maiores, encontramos a prevalência de 4,7% na população em geral, sendo 3% nos homens e 6,7% nas mulheres. A partir destes dados a depressão foi considerada a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma significativa para a carga global de doenças. O relatório apresenta ainda dados sobre ansiedade; diagnóstico que acomete 3,6% da população mundial, sendo também mais comum entre as mulheres (4,6%) em comparação aos homens (2,6%). No Brasil encontra-se índices mais elevados: 3,9% na população em geral, e quando estratificamos por gênero novamente as mulheres apresentam maior prevalência (6,2%) quando comparadas aos homens (2%). O diagnóstico é considerado atualmente a sexta causa de incapacidade no mundo (OMS, 2017). Estes dados colocam em relevo a magnitude de um problema de saúde pública que merece a atenção dos profissionais de saúde, das políticas públicas e dos pesquisadores da área.

De modo geral, a literatura científica caracteriza a depressão como um transtorno de humor, que abrange fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, econômicos, entre outros, estando presente em diversos distúrbios emocionais (APA, 2015). Numa tentativa de caracterizar o diagnóstico Del Porto (1999) refere que o quadro clínico pode ser dividido em três grupos de sintomas: os psíquicos (humor depressivo, redução na capacidade de experimentar prazer, fadiga ou sensação de perda de energia e uma diminuição na capacidade de pensar); os fisiológicos (alterações do sono e do apetite e redução do interesse sexual); e, por fim, os comportamentais (retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas, retardo psicomotor e lentidão generalizada ou agitação generalizada).

Já os transtornos de ansiedade referem-se a um grupo de transtornos mentais caracterizados por medo e ansiedade excessivos e persistentes, bem como por perturbações comportamentais. Medo é a resposta emocional iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Nesta categoria estão incluídos o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, fobias, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático. Quando os sintomas apresentam duração prolongada o quadro torna-se crônico, já a severidade do diagnóstico pode variar de leve a grave (APA, 2015).

Estes quadros clínicos, considerados um problema de saúde pública, apresentam maior impacto nos casos de mães de bebês, isto deve-se ao fato de que neste contexto, além das incapacidades da própria mãe, há também o impacto do transtorno no desenvolvimento dos bebês. Estudos apontam que o comportamento de mães deprimidas e ansiosas pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, levando à ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, bem como a alterações da própria atividade cerebral da criança (Brum & Schermann, 2006; Halpern & Figueiras, 2004; Beltrami, Moraes & Souza, 2013; Chemello, 2015) e ainda destacam a associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e o estado emocional materno (Radke-Yarrow, 1998; Flores, Souza & Moraes, 2013). O estado emocional da mãe pode fazer com que ela apresente mais dificuldades de se conectar com seu bebê e seja menos sensível aos sinais de seu filho (Dawson et al., 1999, 2000; Field, 1997; Radke-Yarrow, 1998; Schwengber e Piccinini, 2004; Beltrami, Moraes & Souza, 2013; Chemello, 2015), com deterioração da capacidade de maternagem, expresse atitudes negativas e desatentas, mostre-se indisponível psicologicamente, irritável, triste, ansiosa, com dificuldades em práticas disciplinares e no manejo com a criança, além de poder se perceber incompetente como mãe e ter uma avaliação negativa de sua criança (Radke-Yarrow, 1998). Neste contexto Golse (2002) alerta que o impacto dos transtornos mentais maternos no desenvolvimento infantil deve ser olhado com seriedade, pois precisamos evitar que atualmente os transtornos maternos sejam utilizados por algumas correntes do pensamento para reintroduzir uma visão etiopatogênica simplista no campo da psicopatologia infantil. Na verdade, inúmeros fatores podem potencializar ou não os efeitos dos transtornos maternos para a interação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil,

entre eles o tempo de permanência dos sintomas e à cronicidade do quadro (Campbell, Cohn & Meyers, 1995; Field, 1997).

Desta forma, os estudos revisados acima apontam de forma consistente para o impacto da saúde mental materna no desenvolvimento infantil. Contudo, eles também indicam que diversos fatores e circunstâncias de vida servem tanto para minimizar como para exacerbar os efeitos dos transtornos na criança. Entre estes pode-se destacar a qualidade da relação com o marido, existência ou não de suporte social, presença ou ausência de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho e a situação financeira. Assim sendo, este trabalho objetivou verificar a prevalência de indicadores de transtornos mentais comuns em mães de bebês atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma ESF localizada em Maceió, Alagoas. Em consulta aos prontuários dos pacientes da localidade constatou-se que eram atendidos sistematicamente 32 famílias com crianças na faixa etária de 0 a 3 anos. A partir deste dado foi realizado o cálculo amostral para populações finitas (Gil, 1999), considerando a população de 32 mães e seus bebês, com um erro amostral de 5%, 95% de nível de confiança e 20% de ocorrência do fenômeno de depressão, que é mais prevalente que ansiedade nesta população, assim chegou-se a uma amostra mínima de 29 mães. Desta forma, participaram do estudo 29 mães que estavam com seus bebês em consulta pediátrica de rotina na UDA de fevereiro a junho de 2018, as quais tinham em média 26 anos (DP: 5,93) e os bebês tinham em média 15 meses (DP: 10,7%). A coleta de dados foi realizada mediante aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP) do Centro Universitário Cesmac (CAAE: 77089317.5.0000.0039). Como critério de inclusão foi estabelecido que as mães deveriam ser adultas com bebês na idade de zero a três anos, que estivessem em consulta pediátrica de rotina. Já como fatores de exclusão foram estabelecidos que as mães com características psicóticas e os bebês com dor ou choro constante seriam excluídos do estudo.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP, a coleta de dados teve início. Assim as mães que aceitaram participar do estudo foram convidadas a acompanhar os pesquisadores a um consultório, destinado à realização da pesquisa. Neste momento, receberam informações

sobre o estudo e seus objetivos e esclarecimento sobre os instrumentos de coletas de dados que compõem a pesquisa. As mães que aceitaram participar da pesquisa e se enquadraram nos critérios de inclusão, leram e assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todo seu detalhamento, para a partir de então iniciar a coleta dos dados. Aos participantes do estudo foram garantidos o sigilo e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento que julgassem necessário.

Após a assinatura do TCLE as mães preencheram os seguintes instrumentos: 1) Questionário com dados sócio demográficos; 2) Inventário Beck de Depressão (Cunha, 2001); e, 3) Inventário Beck de Ansiedade (Cunha, 2001). O preenchimento ocorreu em consultório especificamente destinado a este fim, de forma a garantir a privacidade e maior fidelidade e veracidade das informações. A análise dos dados foi realizada através do Programa SPSS para a realização de análise estatística descritiva e apresentada em números absolutos e percentuais, considerando-se os critérios de interpretação dos resultados do BDI e do BAI. Após o levantamento dos dados as mães que apresentaram indicadores de depressão e ansiedade foram contatadas e convidadas para a realização de uma entrevista que teve como objetivo a realização da devolução dos resultados e do encaminhamento para atendimento psicológico na Clínica de Psicologia da Universidade.

Instrumentos:

Questionário com dados sócio demográficos: O questionário tinha dados gerais da mãe e do bebê, como endereço, telefone, idade, profissão, estado civil, nome da mãe, do pai e do bebê, se tem outros filhos (idade e sexo da criança), existência ou não de suporte social, bem como dados sócio demográficos adicionais como tempo de trabalho e moradores da casa, configuração familiar e história de doença psiquiátrica na família.

Avaliação da Depressão: Foi utilizado o Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001). Esta escala é provavelmente a medida de autoavaliação da depressão mais usada tanto em pesquisa como em clínica (Gorenstein & Andrade, 1998). O Inventário Beck de Depressão (BDI) é uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que, por sua vez, constitui um escore dimensional da intensidade da depressão, que pode ser classificado nos seguintes níveis: mínimo (até 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) ou grave (acima de 36 pontos).

Avaliação da Ansiedade: Foi utilizado o Inventário Beck de Ansiedade (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001). É uma escala de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade, composta de 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, em uma escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1) absolutamente não; 2) levemente: não me incomodou muito; 3) moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4) gravemente: dificilmente pude suportar. A intensidade da ansiedade é classificada nos níveis mínimo, leve, moderado ou grave.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

As mães participantes da pesquisa pertenciam, em sua maioria, a classe social C2 (N=12; 41,4%), seguida da classe social C1 (N=10; 34,5%), não trabalhavam (65%; N=19); moravam com o pai do bebê (72,4%; N=21) em união estável (55,2%; N=16) e consideravam a relação pouco conflituosa (44,8%; N=13). Além disto, eram, em sua maioria, primíparas (44,8%; N=13) e tiveram bebês a termo (75,9%; N=22), com parto normal (58,6%; N=17). E, por fim, a maioria dos bebês eram do sexo masculino (55,2%; N=16).

A avaliação dos transtornos mentais comuns revelou que 69% (N=20) das mães apresentavam depressão, destas 20,7% (N=6) tinham depressão leve; 27,6% (N=8) moderada e 20,7% (N=6) grave. Já em relação a ansiedade 58,6% apresentavam o diagnóstico, sendo 27,6% (N=8) leve; 27,6% (N=8) moderado e 3,4% grave (N=1). Torna-se relevante destacar que nenhuma destas mães havia recebido diagnóstico de depressão e somente duas haviam recebido diagnóstico de ansiedade.

Como hipótese para esta elevada prevalência pondera-se a relação dos transtornos mentais comuns com variáveis socioeconômicas. De acordo com as pesquisas classe social tem grande influência na prevalência de depressão e ansiedade materna (Shrestha, et al, 2014) e Alagoas tem o IDH de 0,683, sendo o último dos estados do Brasil neste ranking. Neste sentido, destacamos os artigos de Agbaje, et al., (2019) e Aryal, et al. (2018) que foram realizados concomitantemente na África/Nigéria e na Ásia/Nepal, localidades consideradas de baixa renda, mas que, entretanto, apresentaram índices de depressão e ansiedade mais baixos dos que os de Maceió: 36,4% para depressão e 41,4% para ansiedade na África e 18,7% para depressão e 15,2% para ansiedade na Ásia.

Por outro lado, se compararmos os resultados deste estudo com regiões mais ricas do planeta, como Genebra na Suíça, encontra-se índices de prevalência muito menores: 34% para depressão e 31% para ansiedade. Ao comparar a realidade de Genebra com a de Alagoas encontra-se disparidades, pois a renda per capita no Brasil é de US\$ 13.479 e na Suíça é de US\$ 61.844. Além disto, o IDH do país europeu está em 3º lugar no ranking mundial, enquanto o Brasil fica com a 79º colocação. Outro aspecto que apresenta relação na literatura com os transtornos mentais comuns é a escolaridade. Quando os países são estratificados por média de anos de estudos o Brasil fica em penúltimo lugar e a Suíça em segundo. Provavelmente estes dados fazem com que as taxas de depressão e ansiedade sejam menores na Suíça quando comparadas ao Brasil, e, mais especificamente a Alagoas (Ahmed et al., 2019)

Uma limitação deste estudo refere-se ao fato de que os instrumentos utilizados não especificam os tipos de depressão e de ansiedade, apresentando apenas sua gravidade, mas o DSM V apresenta estes transtornos com subdivisões/tipificações. Vale ressaltar que há limitações nesses instrumentos do estudo, uma vez que a finalidade dos mesmos se restringem a triagem. O ponto positivo é que estas mães rastreadas com depressão e ansiedade foram encaminhadas para confirmação do possível diagnóstico e, se necessário, para tratamento (Brum, et al, 2018). Como ponto forte do estudo destaca-se a realização de um estudo de prevalência de depressão e ansiedade materna em uma localidade em que não foi encontrado nenhum estudo publicado.

Por fim, segundo Pereira et. al, (2008) verifica-se que a intensidade das transformações psíquicas dependerá de fatores orgânicos, familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. De modo geral, foi observado que na nossa amostra realizada na ESF de Maceió-Alagoas, a prevalência desses transtornos foi relativamente elevada em comparação com os estudos de outras localidades. As comparações foram feitas com estudos nacionais e internacionais. Tais resultados sugerem que os possíveis preditores de depressão e ansiedade materna estariam relacionados com as variáveis socioeconômicas, como a baixa renda e nível de escolaridade; gravidez não planejada ou indesejada; variáveis psicossociais, com a fragilidade do suporte social, ausência do pai da criança e/ou conflitos conjugais, histórico de doença mental e dificuldade na constituição da experiência materna.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações, este estudo revela que as mães se encontram em riscos elevados de sintomas de depressão e ansiedade, que pode afetar também a saúde do bebê. Conclui-se que a prevalência de ansiedade e depressão indicaram taxas mais elevadas em Maceió-AL do que nos estudos encontrados. Pondera-se que as variáveis sócio-demográficas apresentam relação com os transtornos mentais comuns, pois Alagoas apresenta-se como o último IDH do Brasil, tendo, portanto, muitas dificuldades relacionadas a renda e educação. Desta forma, as questões destacadas nesse estudo apontam para a necessidade de um olhar mais atento por parte da saúde pública do estado, sendo indispensável o desenvolvimento de estratégias e intervenções que possibilitem o enfrentamento do adoecimento psíquico em torno da maternidade em Alagoas.

REFERÊNCIAS

- Agbaje, O. S., Anyanwu, J. I., Umoke, P., Iwuagwu, T. E., Iweama, C. N., Ozoemena, E. L., & Nnaji, I. R. (2019). Depressive and anxiety symptoms and associated factors among postnatal women in Enugu-North Senatorial District, South-East Nigeria: a cross-sectional study. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 77, 1.
- Ahmed, A., Bowen, A., Feng, C. X., & Muhajarine, N. (2019). Trajectories of maternal depressive and anxiety symptoms from pregnancy to five years postpartum and their prenatal predictors. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 26.
- American Psychiatric Association – APA (2015). Critérios diagnósticos do DSM-V. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aryal, K. K., Alvik, A., Thapa, N., Mehata, S., Roka, T., Thapa, P., ... & Stray-Pedersen, B. (2018). Anxiety and Depression among Pregnant Women and Mothers of Children Under one Year in Sindupalchowk District, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(2), 195-204.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beltrami, L., de Moraes, A. B., & de Souza, A. P. R. (2013). Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 25(2).
- Brum, E. & Schermann, L. (2006). O impacto da depressão materna nas interações iniciais. *Psico*, 37(2), 151-158.

Campbell, S.; Cohn, J. & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mothers-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349-357.

Chemello, M. (2015). *Ansiedade Materna e Relação Mãe-bebê*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dawson, G., Ashman, S. & Carver, L. (2000). The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology*, 12, 695-712.

Dawson, G., Karin, F., Penagiotides, H., Yamada, E., Hessel, D. & Osterling, J. (1999). Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal electrical brain activity during interactions with mother and with a familiar, nondepressed adult. *Child Development*, 70(5), 1058-1066.

Del Porto, J. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1): 06 -11.

Field, T. (1997). The treatment of depressed mothers and their infants. In: Murray, L. & Cooper, P. (Eds.). *Postpartum depression and child development* (pp. 221-236). New York: Guilford.

Flores, M.; Souza, A.; Moraes, A. & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Rev. CEFAC*, 15 (2): 348-360.

Golse, B. (2002). Depressão do bebê, depressão da mãe: conceito de psiquiatria perinatal. In: Correia-Filho, L., Corrêa, M.E. & França, P.S. (Eds.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp.232-248). Brasília: LGE Editora.

Halpern, R.; Figueiras, A. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80 (2): 104-110.

Organização Mundial de Saúde (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. OMS: Genebra.

Pereira, P.; et al. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153.

Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers: from early childhood to maturity*. New York: Cambridge University Press.

Schwengber, D. & Piccinini, C. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 233-240.